



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 113/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP*
KEDOKTERAN KOMUNITAS ADAT TERPENCIL
DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa program *fellowship* ditujukan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan masyarakat akan praktik kedokteran, dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, dan pemerataan pelayanan subspecialistik di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia;
- b. bahwa Standar Program *Fellowship* Kedokteran Komunitas Adat Terpencil telah disusun oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia berkoordinasi dengan Kementerian dan Pemangku Kepentingan terkait, serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
- c. bahwa berdasarkan Pasal 450 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan/atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan Pasal 453 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Program *Fellowship* Kedokteran Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan *Fellowship* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1246);
4. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 35/KKI/KEP/IX/2022 tentang Pedoman Program *Fellowship* Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis;

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN: KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN KOMUNITAS ADAT TERPENCIL DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER.

KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Program *Fellowship* Kedokteran Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

KEDUA : Program *Fellowship* Kedokteran Komunitas Adat Terpencil merupakan program penambahan kompetensi bagi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan kurikulum dan pencapaian kompetensi sebagian dari Subspesialis *Community Oriented Primary Care*.

KETIGA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Program *Fellowship* Kedokteran Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

KEEMPAT : Standar Program *Fellowship* Kedokteran Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 Februari 2024

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA
NOMOR 113/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP
KOMUNITAS ADAT TERPENCIL DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA
DAN LAYANAN PRIMER

- BAB I PENDAHULUAN
- A. LATAR BELAKANG
 - B. ANALISIS SITUASI
 - C. LANDASAN FILOSOFIS DAN YURIDIS LANDASAN FILOSOFIS
 - D. PENGERTIAN STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP
 - E. TUJUAN STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP
 - F. MANFAAT STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP
- BAB II STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KOMUNITAS ADAT TERPENCIL
DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA DAN LAYANAN
PRIMER
- A. STANDAR KOMPETENSI LULUSAN
 - B. STANDAR ISI KOMPETENSI
 - C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI
 - D. STANDAR DOSEN/DOKTER PENDIDIK KLINIS
 - E. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
 - F. STANDAR PENGELOLAAN
 - G. STANDAR PENILAIAN
 - H. STANDAR PEMBIAYAAN
 - I. STANDAR PENERIMAAN CALON PESERTA
- BAB III PENUTUP
- LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan transformasi pelayanan kesehatan bidang layanan kesehatan primer, maka spesialisasi dan subspecialisasi bidang kedokteran di layanan primer sangat dibutuhkan. Berbagai negara di dunia menunjukkan bahwa layanan kesehatan primer sudah menjadi primadona layanan kesehatan di negaranya, karena kurang-lebih 80% masalah pasien dapat diselesaikan di layanan primer. Banyak penyakit yang terjadi pada masyarakat hanya dapat ditatalaksana secara tuntas dengan penanganan yang komprehensif dan holistik. Kompleksitas berbagai permasalahan kesehatan di tingkat individu, keluarga dan komunitas menjadi semakin meningkat baik dalam jumlah, maupun dalam kerumitan masalahnya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran semakin canggih dan kompleks sejalan meningkatnya kebutuhan pelayanan medik sehingga dibutuhkan peningkatan kompetensi dokter spesialis/ dokter gigi spesialis. Sejalan dengan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, peningkatan kompetensi dibutuhkan agar dokter dapat mengelola permasalahan tersebut secara komprehensif. Salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan pelayanan komprehensif di layanan primer adalah kedokteran Komunitas adat. Topik kedokteran Komunitas Adat Terpencil menjadi salah satu peminatan yang ada pada kurikulum *Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)*.

Program Pendidikan *Fellowship* Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan program lanjutan yang tidak terpisahkan dari program pendidikan KKLP sebagaimana tercantum pada SPDS-KKLP. Penambahan kualifikasi dilakukan berdasarkan adanya kebutuhan di masyarakat, baik itu akibat kekerapan penyakit (morbiditas maupun mortalitas), biaya, ketersediaan sarana dan prasarana, kecukupan tenaga subspecialis KKLP. Oleh karena itu Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga berupaya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan sekaligus karir SpKKLP di Indonesia dengan menyusun Standar Pendidikan *Fellowship* kedokteran Komunitas Adat Terpencil sesuai dengan kebutuhan di Indonesia.

B. Analisis Situasi

Menurut Peraturan Presiden no 186 tahun 2014 tentang Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil, menyatakan bahwa Komunitas Adat Terpencil adalah sekumpulan orang dalam jumlah tertentu yang terikat oleh kesatuan geografis, ekonomi, dan/atau sosial budaya, dan miskin, terpencil, dan/atau rentan sosial ekonomi harus dilakukan pemberdayaan sosial demi memenuhi kebutuhan dasarnya. Salah satu kebutuhan dasar adalah kesehatan.

Pada kenyataannya pemberdayaan kesehatan Komunitas Adat Terpencil masih banyak menemui kesulitan. Selain geografis yang sulit di akses, lebarnya jurang budaya pengobatan pada komunitas adat terpencil dengan ilmu kedokteran masih merupakan tantangan.

Seperti yang disebutkan dalam undang-undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa penguatan Pelayanan Kesehatan Primer merupakan salah satu butir transformasi sistem kesehatan

dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien berdasarkan siklus hidup manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan, maka merupakan hak Komunitas Adat Terpencil juga merasakan transformasi kesehatan.

Dengan adanya lebih dari 2000 komunitas adat terpencil tersebar di seluruh wilayah Indonesia, maka keberadaan Fellow Kedokteran Komunitas Adat Terpencil pada Subspesialis Community Oriented Primary Care sangat dibutuhkan.

C. Landasan Filosofis dan Yuridis Landasan Filosofis

Landasan filosofis dibentuknya Fellow Komunitas Adat Terpencil dalam Subspesialis Community Oriented Primary Care Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah hak komunitas adat terpencil untuk hidup sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sama dengan komunitas lainnya di Indonesia. Walaupun penerapan ilmu kedokteran konservatif sangat sulit diterima oleh Komunitas Adat Terpencil, namun menjadi tugas dokter keluarga untuk dapat menjembatani pengobatan adat yang holistik, seimbang, interkoneksi dengan alam, diwariskan secara budaya dan memiliki dimensi spiritual yang kuat, untuk sinergis dengan pengobatan kedokteran konservatif.

Landasan Yuridis

Landasan yuridis pengembangan Standar Pendidikan Fellowship ini antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelola Perguruan Tinggi.
8. Peraturan Presiden RI Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
9. Peraturan Presiden RI Nomor 186 tahun 2014 tentang Pemberdayaan Sosial terhadap Komunitas Adat Terpencil
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan KKNi Bidang Pendidikan Tinggi.
11. Peraturan Menteri Riset dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
12. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
13. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000

- tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi.
14. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
 15. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
 16. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga

D. Pengertian Standar Program Fellowship

Fellowship adalah program pendidikan dan/atau pelatihan profesi tambahan bagi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dengan kurikulum dan pencapaian kompetensi sebagian dari subspecialis terkait, dengan masa pendidikan dan/atau pelatihan paling singkat 6 (enam) bulan. Standar Pendidikan Fellowship adalah standar pendidikan dan/atau pelatihan yang merupakan bagian dari Standar Pendidikan Subspesialis yang disusun oleh kolegium terkait untuk pencapaian kompetensi dalam program fellowship dan disahkan oleh KKI.

Kompetensi Tambahan Fellowship adalah penambahan kompetensi yang didapatkan oleh dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dari kolegium terkait setelah menyelesaikan program pendidikan dan/atau pelatihan fellowship bidang subspecialis tertentu. Kualifikasi Tambahan Fellowship adalah kualifikasi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang telah memperoleh kompetensi tambahan melalui proses pendidikan dan/atau pelatihan fellowship sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa pengertian dalam standar pendidikan ini:

1. Layanan primer adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memastikan pelayanan yang berpusat pada individu, lintas waktu, pada suatu populasi tertentu, kemudian untuk mendapatkan akses pelayanan pada saat dibutuhkan, pelayanan yang komprehensif dalam arti hanya pelayanan yang tidak biasa yang akan dirujuk, dan untuk pelayanan tersebut akan dilakukan terintegrasi. Karakteristik layanan primer dan berkualitas adalah efektif, safety (keamanan), *people-centered*, komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi. Layanan yang bisa diakses oleh dokter yang bertanggungjawab terhadap sebagian besar kebutuhan kesehatan individu, membangun hubungan jangka panjang dengan pasien, dan praktik dalam konteks keluarga dan komunitas.
2. Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) adalah badan yang dibentuk oleh Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu kedokteran keluarga dan disahkan oleh PB IDI berdasarkan rekomendasi Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).
3. Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) adalah institusi yang menyelenggarakan program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang telah terakreditasi dan telah ditetapkan dan disahkan oleh Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi.
4. Pelayanan komprehensif adalah pelayanan yang mengoptimalkan seluruh sumber dan pelayanan yang ada dalam menyelesaikan masalah pada suatu komunitas tertentu. Pelayanan komprehensif meliputi promosi kesehatan dan

intervensi Komunitas Adat Terpencil demikian pula diagnosis dan pengobatan atau rujukan dan layanan pencegahan. Pelayanan komprehensif termasuk pelayanan penyakit kronik dan perawatan jangka panjang di rumah, dan dalam beberapa model, termasuk pelayanan sosial.

5. Pelayanan bersinambung adalah pelayanan yang memiliki satu atau lebih atribut berikut ini:
 - 1) pelayanan yang mengkoordinasikan lintas level pelayanan-pelayanan primer dan fasilitas rujukan (layanan sekunder), lintas tempat dan pemberi pelayanan,
 - 2) pelayanan yang meliputi tahapan siklus kehidupan,
 - 3) pelayanan bersinambung yang tidak berhenti hingga penyelesaian suatu episode penyakit atau risiko,
 - 4) pelayanan yang menghubungkan berbagai masalah dan pengalaman yang dialami individu menjadi mudah dimengerti dan terhubung lintas waktu, yang sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan pilihannya.
6. Pelayanan yang terkoordinasi adalah pelayanan yang menghubungkan seluruh sumber yang ada untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi penyelesaian suatu masalah.
7. Kemampuan klinik adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam memecahkan masalah kesehatan yang mencakup profisiensi pengetahuan akademik dan keterampilan klinik.
8. Kemampuan akademik adalah kemampuan dalam menerapkan kaidah ilmiah untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan, serta pengelolaan masalah.
9. Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas bidang pekerjaan tertentu.
10. Para pemangku kepentingan (stakeholder) adalah semua pihak yang berkepentingan dengan pendidikan dokter spesialis di layanan primer yaitu peserta Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis (PPDS), IPDS (Institusi Pendidikan Dokter Spesialis), Rumah Sakit Pendidikan, Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, PDKI, Kementerian di bidang Kesehatan, Kementerian di bidang Pendidikan, Konsil Kedokteran Indonesia dan masyarakat.

E. Tujuan Standar Program Fellowship

Standar Pendidikan Fellowship bertujuan untuk:

1. Menjadi pedoman institusi pendidikan untuk menghasilkan seorang SpKKLP dengan kualifikasi tambahan sub-spesialis bidang peminatan kedokteran Komunitas Adat Terpencil untuk meningkatkan jangkauan, kualitas, dan keamanan pelayanan sub-spesialistik KKLP.
2. Menjamin mutu pendidikan dan/atau pelatihan yang diselenggarakan oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan; dan
3. Mendorong peserta pendidikan dan/atau pelatihan Fellowship Dokter Spesialis mencapai mutu pendidikan dan/atau pelatihan secara berkelanjutan melampaui kriteria yang ditetapkan.

F. Manfaat Standar Program Fellowship

Dengan disusunnya Standar Pendidikan Fellowship ini, maka manfaat yang dapat diperoleh adalah:

- 1 Tercapainya keseragaman mutu lulusan Fellowship Kedokteran Keluarga Layanan Primer dari semua Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis (IPDS) dengan rujukan standar kompetensi nasional dan regional.
- 2 Menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan kompetensi tambahan yang memiliki kemampuan akademik dan keahlian klinik seorang profesional untuk memenuhi kebutuhan nasional dan meningkatkan daya saing di tingkat internasional.
- 3 Terwujudnya pendidikan fellowship yang memiliki pendalaman pada kompetensi kedokteran Komunitas Adat Terpencil dalam bidang ilmu kedokteran keluarga layanan primer yang berorientasi pada permasalahan kesehatan di komunitas.

BAB II
STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP KEDOKTERAN KOMUNITAS ADAT
TERPENCIL DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN
PRIMER

A. Standar Kompetensi

1. Profil

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua individu tanpa memandang usia, jenis kelamin, ataupun jenis masalahnya; menyediakan pelayanan primer dan bersinambung bagi seluruh keluarga di komunitasnya; mengatasi masalah fisik, psikologis, dan sosial; mengkoordinasikan pelayanan yang komprehensif dengan spesialis dan/ atau tenaga kesehatan lain apabila diperlukan, yang berorientasi pada pelayanan di komunitas. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) memberikan pelayanan kesehatan berkelanjutan (*continuity of care*) di layanan primer untuk semua kelompok usia dan jenis kelamin, pada setiap siklus kehidupan manusia dan siklus keluarga, melingkupi seluruh spektrum kedokteran pencegahan dari tingkat promosi, prevensi, kuratif, rehabilitasi hingga perawatan paliatif, melalui kerjasama dengan seluruh perangkat di fasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier dan unsur masyarakat terkait (*comprehensive care*)

Tugas, peran dan fungsi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) merupakan pengembangan dan pendalaman dari tugas, peran dan fungsi Sp.KKLP dalam lingkup komunitas.

2. Kompetensi

Standar Pendidikan Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang dilaksanakan mengacu pada Standar Kompetensi yang dituangkan pada Perkonsil 65 Tahun 2019. Standar Kompetensi pada Perkonsil 65 Tahun 2019 terdiri atas 7 area kompetensi yang memberikan gambaran akan peran, tugas dan fungsi seorang dokter spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

Standar kompetensi terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC). Setiap area kompetensi dijabarkan lebih lanjut menjadi kemampuan yang kemudian disebut sebagai kompetensi inti. Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam kompetensi inti, komponen kompetensi, dan rumusan capaian pembelajaran lulusan, yang digunakan sebagai acuan utama pengembangan kurikulum pendidikan.

Tabel 2.1 Area Kompetensi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer

Koding	Area Kompetensi
Kompetensi 1	Etika, hukum, dan profesionalisme
Kompetensi 2	Mawas diri dan pengembangan diri
Kompetensi 3	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
Kompetensi 4	Pengelolaan informasi
Kompetensi 5	Landasan ilmiah ilmu kedokteran
Kompetensi 6	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
Kompetensi 7	Pengelolaan kesehatan

Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia menyusun area kompetensi untuk Kompetensi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care - Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) berdasarkan area kompetensi untuk Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Adapun area kompetensi tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Area Kompetensi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer SubSp.COPC

Koding	Area Kompetensi
Kompetensi 1	Etika, hukum, dan profesionalisme
Kompetensi 2	Mawas diri dan pengembangan diri
Kompetensi 3	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
Kompetensi 4	Pengelolaan informasi
Kompetensi 5	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, dan kesehatan masyarakat
Kompetensi 6	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
Kompetensi 7	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer
Kompetensi 8	Pembelajaran kedokteran keluarga layanan primer

Selain mengacu pada Perkonsil nomor 65 tahun 2019, standar kompetensi yang dikembangkan juga mengacu pada Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT), Permenristekdikti No. 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, dan deskripsi level 9 (sembilan) (untuk Program Sub Spesialis) Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) sesuai Perpres Nomor 8 Tahun 2012.

Tabel 2.3. *Fellowship* dari Pendidikan dr. Sp.KKLP SubSp.COPC adalah:

No	Fellowship
1	Kedokteran perkotaan (<i>urban medicine</i>)
2	Kedokteran pedesaan (<i>rural medicine</i>)
3	Kedokteran Komunitas Adat Terpencil (<i>indigenous medicine</i>)
4	Kedokteran sosial (<i>social medicine</i>)
5	Kedokteran masyarakat rentan dan termarginalisasi (<i>vulnerable and marginalized medicine</i>)
6	Kedokteran perilaku dan penanganan kecanduan (<i>addiction and behavioral medicine</i>)
7	Kedokteran perjalanan (<i>travel medicine</i>)
8	Kelembagaan pelayanan kedokteran komunitas spesifik (<i>Community health care institutionalized medicine</i>)
9	Kedokteran Informatik layanan primer (<i>primary care medical informatic</i>)
10	Penataan manajemen FKTP (<i>management of primary health care</i>)

3. Area Kompetensi, Kompetensi Inti dan Komponen Kompetensi

1. Area Kompetensi: Etika, hukum, dan profesionalisme

Kompetensi ini dimaksudkan agar seorang Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain melaksanakan praktik kedokteran keluarga secara profesional, mempertimbangkan secara seksama prinsip ke-Tuhan-an, menjunjung etika, moral, dan hukum yang menjadi salah satu pilar utama profesinya dalam keseharian, namun melaksanakan pemberdayaan lingkungannya guna mewujudkan layanan yang menjunjung tinggi etika, moral, dan hukum, layanan yang sadar biaya dan sadar mutu, dan layanan yang dapat diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etik kedokteran.

2. Area Kompetensi: Mawas diri dan pengembangan diri

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain selalu mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta tuntutan masyarakat yang terus meningkat, juga melaksanakan berbagai inovasi dalam meningkatkan kualitas diri dan profesi yang bekerja sama dengannya dalam rangka meningkatkan kualitas layanan primer pada individu, keluarga dan komunitas. Subspesialis Community Oriented Primary Care Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer juga mampu memfasilitasi pembelajaran Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di wahana pendidikan layanan primer dan rujukan

3. Area Kompetensi: Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain mampu memanfaatkan potensi keluarga

untuk mencapai tujuan terapi dan mengenali, mengendalikan, atau mengintervensi faktor keluarga yang menghambat proses pengobatan, juga mampu memberdayakan sumber daya keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan komunitas dalam berbagai situasi dan kondisi termasuk masyarakat mono maupun multikultural. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPCC) juga mampu memberdayakan kemajuan teknologi dalam bidang informasi dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi hubungan dokter- pasien di layanan primer.

4. Area kompetensi: Pengelolaan informasi

Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh setiap Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang selain menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kedokteran keluarga berbasis bukti (*Evidence Based Practice*), juga merancang dan melaksanakan pengumpulan data dan menganalisisnya secara mutakhir demi menunjang pelaksanaan layanan komprehensif yang dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah, berorientasi pasien dan masyarakat. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) mampu menganalisa data dalam berbagai komunitas yang berbeda dalam menentukan kebutuhan pencegahan masyarakat menghadapi risiko masalah kesehatan, masalah kesehatan, komplikasi masalah kesehatan hingga rehabilitasi setelah masalah kesehatan terjadi dalam lingkup individu, keluarga, dan komunitas.

5. Area Kompetensi: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) memiliki kemampuan dasar sebagai Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara mapan, dengan menerapkan ilmu biomedik, epidemiologi, biostatistik, perilaku, budaya, kedokteran sosial, kedokteran pencegahan dan kesehatan masyarakat dalam komunitas perkotaan, pedesaan, kedokteran perjalanan dan informatika medis yang mumpuni. Serta memiliki pengetahuan mendalam tentang tantangan kesehatan yang unik di lingkungan perkotaan, pedesaan, Komunitas Adat Terpencil, masyarakat pelancong, korban kecanduan, masyarakat rentan dan terpinggirkan.

6. Area kompetensi: Keterampilan Klinis Kedokteran Keluarga

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain mempunyai keterampilan klinis sebagai dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, juga memiliki keterampilan klinis dan keterampilan komunitas yang dapat menjadi rujukan dalam menyelesaikan masalah-masalah terkait masalah sosial, masalah perjalanan, di perkotaan maupun di pedesaan serta keterampilan dalam mengelola data, menganalisa data serta menginformasikannya kepada pasien dan masyarakat. dengan memperhatikan determinan sosial kesehatan, dengan cara pemberdayaan pasien, keluarga, kelompok sebaya, kelompok khusus, dan masyarakat di komunitas

7. Area Kompetensi: Pengelolaan kesehatan

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) bukan hanya selalu memperhitungkan pengaruh keluarga, komunitas, masyarakat dan lingkungannya, namun menggunakan dan memberdayakan keadaan sosial dan budaya yang ada pada keluarga dan komunitas untuk menjaga keadaan sehat keluarga, komunitas dan mengembalikan keadaan individu kembali sehat dan berfungsi sebagai pribadi, bagian dari keluarga dan komunitas. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) bekerja secara mandiri dan berkolaborasi dalam tim pelayanan kesehatan serta mampu mengembangkan perannya dalam koordinator perawatan (*care coordinator*), kolaborator perawatan (*care collaborator*), dan/ atau menjadi bagian dari tim perawatan (*care team member*) dan/atau menjadi manajer pusat pelayanan kesehatan dengan dukungan informasi data terkini yang dikelola dan dianalisa secara terkini.

8. Area Kompetensi: Fasilitasi Pembelajaran

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) mampu memberikan fasilitasi proses belajar kepada peserta didik Sp.KKLP maupun peserta didik dari bidang keilmuan kedokteran yang lainnya. Kemampuan memfasilitasi proses belajar peserta didik ini meliputi kemampuan fasilitasi kelas besar, diskusi kelompok kecil, fasilitasi bermain peran, fasilitasi kelompok magang berbasis komunitas, melakukan observasi individu dan kelompok, memberikan umpan balik yang membangun, menstimulasi refleksi dan melakukan mentorship yang berkelanjutan sebagai pembimbing klinik. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) akan menjadi tenaga pendidik yang handal dalam institusi pendidikan dokter maupun jejaring fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

B. Standar Isi

1. Isi dan Garis Besar Struktur Kurikulum

Capaian pembelajaran diuraikan berdasarkan aspek Sikap, Pengetahuan, Keterampilan Umum dan Keterampilan Khusus, di mana pada setiap deskripsi capaian pembelajaran tersebut digambarkan hubungannya dengan area kompetensi utama yang harus dicapai. Berikut Capaian Pembelajaran untuk Aspek Sikap dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik.

1. Mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan kompleks serta memiliki kompetensi kerja yang setara dengan standar kompetensi profesi yang berlaku secara internasional
2. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif, dan arif
3. Mampu mengkomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media
4. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan

- profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya
5. Mampu meningkatkan keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional
 6. Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi
 7. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya
 8. Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya
 9. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya
 10. Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
 11. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggung jawabnya
 12. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya, dan
 13. Mampu mendokumentasikan, menyimpan dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

Tabel 2.4 Capaian Pembelajaran yang harus dicapai peserta didik pada Fellow Kedokteran Komunitas Adat Terpencil

No	Komponen Kompetensi Kedokteran Komunitas Adat Terpencil, mampu	Capaian pembelajaran: lulusan Prodi SpKKLP SubSpCOPC, mampu	Kompetensi
1	Menganalisa penggunaan pengobatan herbal dan tanaman obat lokal yang digunakan dalam tradisi kesehatan Komunitas Adat Terpencil.	Mengevaluasi nilai-nilai, keyakinan, dan praktik kesehatan tradisional yang melibatkan pengobatan herbal Mengembangkan sikap kolaboratif dalam bekerja sama dengan Komunitas Adat Terpencil untuk memahami lebih lanjut tentang penggunaan tanaman obat dan praktik kesehatan tradisional Mengembangkan keterampilan dalam berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti ahli herballis atau praktisi pengobatan tradisional, untuk memberikan perawatan yang holistik.	Etika, hukum dan profesionalisme
2	Mengembangkan penyusunan rencana	Mengevaluasi pengetahuan tentang cara mengintegrasikan pengobatan alam lokal dengan	Etika, hukum dan profesionalisme

	<p>pengobatan yang memanfaatkan sumber daya alam setempat</p>	<p>prinsip-prinsip pengobatan konvensional. Mengembangkan sikap keteguhan etika profesional dalam memberikan saran pengobatan kepada pasien. Mengembangkan keterampilan dalam berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, seperti ahli herbalis atau praktisi tradisional, untuk memastikan penyelarasan dalam memberikan perawatan holistik.</p>	
3	<p>Menganalisa peran dan makna ritual serta upacara kesehatan dalam konteks Komunitas Adat Terpencil.</p>	<p>Mengevaluasi pengaruh ritual dan upacara kesehatan pada kesehatan fisik, mental, dan spiritual pasien Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan sikap keterbukaan terhadap keanekaragaman budaya dan keyakinan di Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan perencanaan tatalaksana kedokteran yang menghargai dan memanfaatkan ritual serta upacara kesehatan dengan pendekatan holistik, menggabungkan praktik kesehatan tradisional dan konvensional.</p>	<p>Etika, hukum dan profesionalisme</p>
4	<p>Menganalisa keterlibatan diri dokter keluarga dalam upacara-upacara kesehatan dan mendukung pasien dalam menjalani proses ini.</p>	<p>Mengevaluasi peran upacara dalam proses penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan sikap sensitif terhadap aspek budaya dalam upacara kesehatan dan memahami keunikan setiap praktik Mengembangkan penilaian holistik terhadap pasien, yang mencakup pemahaman tentang peran upacara kesehatan dalam perjalanan penyembuhan.</p>	<p>Etika, hukum dan profesionalisme</p>
5	<p>Menganalisa pemahaman dan penghormatan hak-hak kesehatan pasien serta etika tradisional</p>	<p>menganalisa prinsip-prinsip hak-hak kesehatan pasien sesuai dengan standar internasional dan hukum nasional, hak pasien, termasuk hak informasi, persetujuan, dan privasi</p>	<p>Etika, hukum dan profesionalisme</p>

	yang mengatur praktik kesehatan Komunitas Adat Terpencil	Mengembangkan sikap empati terhadap pasien Komunitas Adat Terpencil dan kepekaan terhadap konteks budaya yang mempengaruhi keputusan kesehatan mereka. Keterampilan merancang dan mengimplementasikan program pelayanan kesehatan yang menghormati etika tradisional dan nilai-nilai budaya Komunitas Adat Terpencil.	
6	Mengembangkan program dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap sesuai dengan norma-norma etika tradisional.	Menguasai pengetahuan tentang etika tradisional yang mengatur praktik kesehatan di Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan sikap terbuka terhadap Integrasi Budaya dan Etika kesediaan untuk belajar dan beradaptasi dengan konteks budaya. Mengembangkan keterampilan dalam menilai dampak integrasi nilai budaya dan etika tradisional terhadap pelayanan kesehatan.	Etika, hukum dan profesionalisme
7	Menganalisa praktik kesehatan tradisional dan budaya lokal pada Komunitas Adat Terpencil.	Mengetahui konteks budaya yang mempengaruhi pandangan dunia terhadap kesehatan dan penyembuhan. Mengembangkan sikap terbuka terhadap keanekaragaman budaya dan menghargai praktik kesehatan tradisional Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan strategi yang berkelanjutan dan relevan dengan budaya lokal.	Mawas diri dan pengembangan diri
8	Menganalisa pendalaman tradisi kesehatan dan kebudayaan lokal, termasuk keyakinan, nilai-nilai, dan praktik kesehatan Komunitas Adat Terpencil	Mengevaluasi berbagai metode penyembuhan, ramuan tradisional, dan praktik kesehatan lainnya yang menjadi bagian integral dari kebudayaan lokal. Mengembangkan sikap terbuka terhadap berbagai keyakinan dan nilai budaya, tanpa prasangka atau penilaian terhadap tradisi kesehatan dan kebudayaan lokal Komunitas Adat Terpencil. Menganalisa faktor-faktor budaya yang dapat mempengaruhi interaksi	Mawas diri dan pengembangan diri

		dengan layanan kesehatan	
9	Mengembangkan program asuhan kesehatan anak berdasarkan keyakinan Komunitas Adat Terpencil.	Menganalisa keyakinan, nilai-nilai, dan praktik kesehatan Komunitas Adat Terpencil yang berhubungan dengan kesehatan anak. Mengembangkan promosi keterlibatan orang tua dan keluarga dalam upaya kesehatan anak. Mengembangkan penyesuaian program asuhan kesehatan anak berdasarkan umpan balik dari komunitas Komunitas Adat Terpencil.	Mawas diri dan pengembangan diri
10	Mengembangkan program keterlibat Komunitas Adat Terpencil dalam pelatihan dan kegiatan pengembangan diri untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan diri, keluarga dan lingkungan.	Menganalisa pengetahuan mendalam tentang kebutuhan kesehatan dan tantangan kesejahteraan Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan sikap terbuka untuk bekerjasama dan berkolaborasi dengan Komunitas Adat Terpencil dalam pengembangan program keterlibatan masyarakat. Mengembangkan keterampilan mengembangkan materi pelatihan yang memperhitungkan keanekaragaman budaya dan bahasa Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan keterampilan berkomunikasi dengan bahasa dan gaya yang sesuai dengan norma-norma budaya Komunitas Adat Terpencil.	Mawas diri dan pengembangan diri
11	Menganalisis faktor- faktor yang mempengaruhi hubungan saling percaya antara dokter dengan pasien dan keluarganya di tengah Komunitas Adat Terpencil	Menganalisis peran bahasa, gerak tubuh, dan ekspresi wajah dalam membangun kepercayaan Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan sikap kesadaran budaya yang tinggi dan sensitivitas terhadap nilai-nilai dan norma-norma budaya Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan keterampilan dalam mengidentifikasi faktor-faktor	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter- pasien

		ketidaksetaraan kesehatan yang mungkin muncul dalam hubungan dokter-pasien	
12	Mengembangkan program partisipasi aktif komunitas dalam tatalaksana kesehatan dengan memahami nilai-nilai dan norma-norma Komunitas Adat Terpencil.	Menganalisa peran dan interaksi antara individu, keluarga, dan komunitas dalam konteks kesehatan. Mengembangkan promosi pemberdayaan masyarakat melalui keterlibatan langsung dan kolaboratif. Mengembangkan keterampilan mendukung pemberdayaan komunitas untuk mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka sendiri.	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter- pasien
13	Mengembangkan kemitraan dan hubungan yang kuat dengan Komunitas Adat Terpencil.	Mengevaluasi sejarah, perkembangan, dan dinamika sosial Komunitas Adat Terpencil. Terlibat aktif dalam komunitas, menunjukkan empati terhadap kebutuhan dan keberhasilan mereka. Mengembangkan keterampilan dalam membangun jaringan dan kemitraan yang kuat dengan tokoh-tokoh komunitas dan pemimpin adat.	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter- pasien
14	Mengembangkan layanan konseling kesehatan yang berfokus pada nilai-nilai dan keyakinan Komunitas Adat Terpencil.	Mengevaluasi bagaimana faktor budaya mempengaruhi persepsi kesehatan dan kesejahteraan. Mengembangkan kepedulian terhadap aspek kesehatan yang mungkin dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya. Mengembangkan keterampilan konseling yang sesuai budaya dan memperhitungkan nilai-nilai Komunitas Adat Terpencil	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter- pasien
15	Mengembangkan upaya advokasi bagi pengakuan dan penghormatan pengobatan tradisional Komunitas Adat Terpencil di tingkat	Menganalisa kebijakan dan regulasi kesehatan yang berlaku terkait pengobatan tradisional di tingkat nasional dan lokal. Mengembangkan sikap advokasi untuk membela hak-hak kesehatan Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter- pasien

	masyarakat dan pemerintahan.	Keterampilan dalam mengevaluasi keberhasilan kampanye advokasi dan mengukur dampaknya terhadap Komunitas Adat Terpencil.	
16	Mengembangkan upaya advokasi untuk mendukung integrasi pengobatan tradisional dalam sistem kesehatan nasional	Memahami struktur dan fungsi sistem kesehatan nasional yang memengaruhi integrasi pengobatan tradisional. Mengembangkan sikap advokasi untuk memperjuangkan pengakuan dan integrasi pengobatan tradisional dalam sistem kesehatan. Mengembangkan keterampilan dalam menyampaikan presentasi publik untuk mengedukasi dan memotivasi pemangku kepentingan terkait integrasi pengobatan tradisional	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter- pasien
17	Mengembangkan penelitian atau evaluasi kesehatan yang mempertimbangkan konteks budaya dan nilai-nilai Komunitas Adat Terpencil.	Mengevaluasi dampak budaya terhadap praktik kesehatan dan pengobatan. Mengembangkan sikap hormat dan ketertarikan terhadap kearifan lokal Mengembangkan penelitian yang sensitif terhadap budaya dan nilai- nilai lokal	Pengelolaan informasi
18	Mengembangkan penggunaan riset sebagai alat untuk memahami lebih baik praktik kesehatan tradisional dan mencari cara untuk meningkatkannya.	Mengevaluasi berbagai metode riset kesehatan yang dapat digunakan untuk memahami praktik kesehatan Tradisional Mengembangkan sikap inklusif terhadap kolaborasi dengan Komunitas Adat Terpencil dan pihak-pihak terkait dalam riset kesehatan Mengembangkan keterampilan dalam merancang penelitian yang mempertimbangkan aspek budaya dan konteks lokal.	Pengelolaan informasi
19	Mengembangkan proyek riset	Menganalisa kebutuhan kesehatan khusus	Pengelolaan informasi

	yang secara langsung menguntungkan Komunitas Adat Terpencil.	Komunitas Adat Terpencil, termasuk tantangan dan potensi solusi. Mengembangkan sikap kolaboratif dan inklusif dalam memahami perspektif serta kebutuhan Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan keterampilan merancang intervensi kesehatan yang berkelanjutan, mempertimbangkan aspek budaya dan keberlanjutan proyek	
20	Mengembangkan penanganan masalah kesehatan mental dengan mempertimbangkan dimensi spiritual dan budaya Komunitas Adat Terpencil	Mengevaluasi bagaimana nilai-nilai spiritual dan budaya Komunitas Adat Terpencil mempengaruhi persepsi mereka terhadap kesehatan mental Menganalisa stigma yang mungkin terkait dengan masalah kesehatan mental dan bekerja untuk menguranginya. Mengembangkan keterampilan merancang program kesehatan mental yang berkelanjutan dan terintegrasi dengan praktik kesehatan lokal.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
21	Mengembangkan program pencegahan penyakit berbasis pada tradisi lokal.	Menganalisis tradisi lokal Komunitas Adat Terpencil yang berpotensi digunakan untuk pencegahan penyakit. Mengembangkan sikap dengan menghargai dan terbuka terhadap kearifan lokal dan nilai-nilai budaya Komunitas Adat Terpencil. Mengembangkan keterampilan memobilisasi dukungan komunitas untuk melibatkan masyarakat dalam program pencegahan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
22	Mengembangkan penyediaan vaksinasi dan intervensi kesehatan preventif yang	Mengevaluasi jenis-jenis vaksin yang relevan untuk Komunitas Adat Terpencil dan manfaatnya dalam mencegah penyakit tertentu.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan

	disesuaikan dengan keyakinan Komunitas Adat Terpencil.	Mengembangkan sikap empati dan pengertian terhadap kekhawatiran dan kepercayaan Komunitas Adat Terpencil terhadap vaksinasi. Mengembangkan keterampilan merancang program vaksinasi yang terpadu, mempertimbangkan keberagaman budaya dan keyakinan Komunitas Adat Terpencil.	masyarakat
23	Mengembangkan program pemantauan kesehatan anak dan keluarga dengan mempertimbangkan praktik kesehatan tradisional.	menganalisis parameter kesehatan tradisional yang diakui oleh Komunitas Adat Terpencil tentang indikator kesehatan anak dan keluarga Mengembangkan sikap terbuka terhadap keanekaragaman praktik kesehatan, baik konvensional maupun tradisional. Mengembangkan keterampilan mengintegrasikan praktik kesehatan tradisional dalam program pemantauan, tanpa mengabaikan pendekatan medis konvensional.	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
24	Mengembangkan program layanan kesehatan yang menampilkan dukungan psikososial berbasis budaya pada layanan kesehatan primer di Komunitas Adat Terpencil	Mengevaluasi fungsi dan peran layanan kesehatan primer dalam memberikan dukungan kesehatan holistik di Komunitas Adat Terpencil Mengembangkan sikap kolaboratif dan membuka dialog dengan praktisi budaya lokal, termasuk dukun, pemimpin adat, atau tokoh masyarakat yang memiliki peran dalam dukungan psikososial. Mengembangkan keterampilan menilai dampak program dukungan psikososial tentang perubahan positif dalam kesehatan mental dan kesejahteraan Komunitas Adat Terpencil	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
25	Mengembang	Mengevaluasi potensi interaksi	Pengelolaan

	<p>an pengintegrasian pengobatan tradisional dengan praktik kesehatan modern dalam layanan kesehatan keluarga.</p>	<p>antara pengobatan tradisional dan modern serta isu keamanan yang terkait dengan integrasi kedua pendekatan tersebut.</p> <p>Mengembangkan sikap kolaboratif dengan praktisi pengobatan tradisional dan terlibat dalam dialog yang saling menghormati.</p> <p>Mengembangkan keterampilan menilai kondisi kesehatan keluarga secara komprehensif, mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan pengobatan tradisional dan modern.</p>	<p>penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer</p>
26	<p>Mengembangkan penyusunan rencana perawatan yang menggabungkan aspek-aspek pengobatan tradisional dengan pengobatan konvensional berbasis bukti ilmiah.</p>	<p>Menganalisa metode pengobatan tradisional yang umumnya digunakan oleh Komunitas Adat Terpencil</p> <p>Mengembangkan sikap kolaboratif dengan pasien dan praktisi pengobatan tradisional untuk menyusun rencana perawatan yang terintegrasi.</p> <p>Mengembangkan keterampilan dalam menilai kondisi pasien secara holistik, mempertimbangkan faktor fisik, psikososial, dan spiritual serta mengidentifikasi kebutuhan dan preferensi pasien terkait pengobatan</p>	<p>Pengelolaan penyakit dan Masalah kesehatan di layanan primer</p>
27	<p>Mengembangkan program pembimbingan klinik untuk menerapkan pembelajaran kedokteran Komunitas Adat Terpencil</p>	<p>Menganalisa prinsip-prinsip dasar pembimbingan klinik, termasuk aspek-aspek evaluasi dan pengembangan</p> <p>Mengembangkan sikap mencari solusi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan Komunitas</p>	<p>Pembelajaran Kedokteran Keluarga Layanan Primer</p>

		Adat Terpencil. Mengembangkan keterampilan dalam memberikan pembimbingan yang efektif kepada tim kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien Komunitas Adat Terpencil.	
--	--	--	--

2. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

A. Struktur Kurikulum

Adapun struktur kurikulum (*Spiral – based education*) – penyusunan kurikulum pembelajaran berdasarkan sebelas area kompetensi Sp2KKLP.

B. Komposisi dan Durasi Kurikulum

Pendidikan Fellowship kedokteran Komunitas Adat Terpencil Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer memiliki masa studi selama 6 bulan dengan minimal 10 SKS bila berdiri sendiri berbasis kolegium/RS Pendidikan. Bila berbasis Perguruan Tinggi di dalam kurikulum Prodi Sp2 merupakan fellowship pilihan dari minimum 4 fellow pilihan.

Tabel 2.5. Garis Besar Struktur Kurikulum Inti Program Dokter Subspesialis (minimum SKS)

Semester & tahapan		Beban Studi (SKS)		Jumlah
		Akademik	Profesi	
Semester 1	Tahap 1	4	6	10
Semester 2	Tahap 2	3	9	12
Semester 3		3	9	12
Semester 4	Tahap 3	2	6	8
Keseluruhan		12	30	42 SKS
Presentase		30 %	70%	100%

Kurikulum diselenggarakan dalam 3 (tiga) tahapan pencapaian kompetensi yang terdiri dari tahap I, tahap II, dan tahap III.

Tahap I, II dan III dilaksanakan dengan temu muka dan bemuatan pendalaman pengetahuan dan beberapa dasar keterampilan lanjut terhadap layanan terkait komunitas Komunitas Adat Terpencil dan pedesaan, layanan yang mengaplikasi kepedulian terhadap berbagai determinan sosial, layanan dalam mendukung perjalanan atau perpindahan tempat pasien dan komunitas, serta pemahaman lanjut mengenai pemanfaatan informasi medis dalam perencanaan sistem pelayanan dan sistem pembiayaan kedokteran. Tahap ini dapat berdurasi 1 atau 2 semester.

Tahap II merupakan pembelajaran manajemen kasus pasien, keluarga dan komunitas dengan masalah kesehatan, serta pembelajaran untuk memanfaatkan dan mengembangkan sumber daya keluarga dan komunitas. Tahap ini ditujukan untuk pencapaian

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) pada seluruh area kompetensi.

Tahap ini dapat berdurasi 2 atau 3 semester.

Tahap III merupakan pembelajaran yang memahirkan peserta dalam meraih novelty dalam Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Selain peserta mempraktikkan keterampilan dan kemampuannya di layanan kesehatan primer, pada tahap ini peserta akan menghasilkan karya ilmiah yang orisinil untuk dipatenkan sebagai hak kekayaan intelektual peserta masing-masing. Tahap ini dapat berdurasi 1 atau 2 semester.

Kegiatan pembelajaran Fellowship Komunitas Adat Terpencil Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan 6 bulan belajar pada lingkungan pedesaan dan Komunitas Adat Terpencil. Pada awal semester peserta akan mendalami *health beliefs* Komunitas Adat Terpencil serta konteks penggunaan pengobatan herbal dan tanaman obat lokal yang digunakan dalam tradisi kesehatan Komunitas Adat Terpencil dan mengembangkan penyusunan rencana pengobatan yang memanfaatkan sumber daya alam setempat serta makna ritualnya. Pada pertengahan semester peserta akan memperoleh pengalaman kolaborasi kedokteran modern dengan Komunitas Adat Terpencil serta pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil dalam pemeliharaan kesehatan. Peserta juga dikuatkan mengembangkan program evaluasi kesehatan dengan konteks budaya Komunitas Adat Terpencil. Pada akhir semester peserta akan mengembangkan penyusunan rencana perawatan yang menggabungkan aspek-aspek pengobatan tradisional dengan pengobatan konvensional berbasis bukti ilmiah dan mengembangkan program layanan kesehatan yang menampilkan dukungan psikososial berbasis budaya pada layanan kesehatan primer di Komunitas Adat Terpencil.

Tabel 2.6. Struktur kurikulum Fellow Kedokteran Komunitas Adat Terpencil (*Indigeneous medicine*)

minggu 1	modul <i>health beliefs</i> komunitas adat terpencil	
minggu 2		
minggu 3	modul tanaman obat dan praktik kesehatan tradisional	membimbing Sp1
minggu 4		
minggu 5	modul kolaborasi kedokteran modern dengan komunitas adat terpencil	
minggu 6		
minggu 7	modul pemberdayaan komunitas adat terpencil dalam pemeliharaan kesehatan	
minggu 8		
minggu 9		

minggu 10	modul evaluasi kesehatan dengan konsteks budaya komunitas adat terpencil	
minggu 11		
minggu 12		
minggu 13	modul penatalaksanaan kesehatan komunitas adat terpencil	
minggu 14		
minggu 15		
minggu 16		
minggu 17		
minggu 18		

C. Standar Proses

Perbandingan beban sks antara kurikulum inti dan kurikulum institusional adalah 60- 80% dan 20-40%. Kurikulum institusional berupa muatan lokal yang dimiliki oleh masing-masing Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (IPDS) dengan tetap mengacu pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, diantaranya sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, peserta didik, dan sumber belajar dalam lingkungan belajar tertentu.
- b. Pelaksanaan pembelajaran di setiap modul dilaksanakan sesuai Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
- c. Proses pembelajaran yang terkait dengan penelitian wajib mengacu pada Standar Nasional Penelitian.
- d. Proses pembelajaran yang terkait dengan pengabdian kepada masyarakat oleh peserta didik wajib mengacu kepada Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
- e. Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler wajib dilakukan secara sistematis dan terstruktur melalui berbagai modul dan beban belajar yang terukur.
- f. Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler wajib menggunakan metode pembelajaran yang efektif sesuai dengan karakteristik modul untuk mencapai kemampuan yang ditetapkan dalam modul.
- g. Metode pembelajaran yang dapat dipilih untuk pelaksanaan pembelajaran modul meliputi: diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif,
- i. pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, atau lainnya yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran peserta didik.
- h. Setiap modul dapat menggunakan satu atau gabungan dari beberapa metode pembelajaran, antara lain: kuliah, responsi dan tutorial, seminar atau praktik di fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjut, atau praktik

lapangan.

- i. Bentuk pembelajaran dalam bentuk penelitian dan pengabdian kepada masyarakat merupakan kegiatan di bawah bimbingan

Kurikulum yang merupakan pedoman penyelenggaraan program studi kedokteran keluarga layanan primer, memuat proses pembelajaran yang disusun pada setiap mata kuliah dan disajikan dalam rencana pembelajaran. Rencana pembelajaran yang dikembangkan oleh divisi bidang minat berbentuk modul. Mata kuliah inti yang dikembangkan pada setiap semester dan/atau tahap pendidikan wajib mengampu dari modul yang telah ditetapkan oleh kolegium.

Kurikulum inti menganut sistem semester terbuka/ tertutup sehingga mata kuliah yang diberikan pada tahap pendidikan dapat dibagi menjadi beberapa semester yang berbeda dengan tetap mengacu pada capaian pembelajaran yang telah ditetapkan pada setiap tahapan pendidikan.

D. Standar Dosen

1. Definisi Dosen

Definisi dosen mengacu pada beberapa peraturan yang berlaku

- a. Undang-Undang no. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidik diantaranya dapat berupa Dosen, Instruktur, dan Tutor.
- b. Undang-Undang no. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen menegaskan bahwa status Dosen terdiri atas Dosen Tetap dan Dosen Tidak Tetap. Berdasarkan UU tersebut pemerintah perlu memfasilitasi dan membina para pendidik baik sebagai Dosen, Instruktur maupun Tutor.
- c. Undang-Undang Pendidikan Tinggi no.12 tahun 2012 Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Dosen Tetap pada pendidikan kedokteran yang berasal dari Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yaitu dokter yang ditugaskan untuk mendidik sesuai dengan uraian tugas yang melekat di satuan administrasi pangkalan (Satminkal) yang bersangkutan (Kementerian Kesehatan atau lainnya). Dosen Tetap sebagaimana tersebut diatas dapat mengikuti sertifikasi dosen yang diselenggarakan oleh Kemdikbud, pendanaan terkait dengan hal ini disediakan oleh Satminkal. Dosen Tetap tersebut juga dapat menduduki jabatan akademik guru besar sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Kemdikbud.

Dosen Tidak Tetap dari Kemkes atau Pemda yaitu dokter yang tidak ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah (Satminkal) sebagai pendidik klinis, namun diminta untuk mengajar oleh Fakultas Kedokteran berstatus sebagai Dosen Tidak Tetap. Dosen tidak tetap tidak dapat mengikuti sertifikasi dosen yang diselenggarakan oleh Kemdikbud.

Jenis jabatan akademik

Dosen Tidak Tetap diatur oleh penyelenggara pendidikan tinggi. Menurut UU Pendidikan Kedokteran no. 20 tahun 2013, Pasal 21 ayat (1) – (4):

- a. Ayat (1) – Dosen dapat berasal dari perguruan tinggi,

- Rumah Sakit Pendidikan, dan Wahana Pendidikan.
- b. Ayat (2) – Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan melakukan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pelayanan kesehatan.
 - c. Ayat (3) – Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan kedokteran memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.
 - d. Ayat (4) – Ketentuan lebih lanjut mengenai kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
2. Penggolongan dan Kualifikasi Dosen
- A. Dosen Pembimbing:
 - 1) Dosen yang ditugaskan untuk membimbing ilmiah dan meningkatkan keterampilan peserta serta berkewajiban melaporkan perkembangan bimbingannya kepada Dosen Penilai yang membawahnya, atau kepada pengelola program studi.
 - 2) Memiliki ijazah Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dan atau spesialisasi bidang lain yang relevan dengan pendidikan Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan diangkat oleh pimpinan IPDS.
 - 3) Memiliki ijazah dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP) saat menjadi dosen dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah menyandang ijazah lebih dari 3 tahun dan bekerja di Layanan Kesehatan Primer, Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama, atau rumah sakit lain di luar dan wahana pendidikan yang digunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.
 - B. Dosen Pendidik:
 - 1) Dosen yang selain mempunyai tugas sebagai pembimbing, diberikan pula wewenang dan tanggung jawab mendidik untuk peningkatan bidang ilmiah para peserta dan berkewajiban untuk melaporkan hasil pendidikannya kepada Dosen penilai yang membawahnya atau kepada pengelola program studi.
 - 2) Memiliki sertifikat kompetensi sebagai Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC), dan atau spesialis lain yang relevan sekurang-kurangnya selama 3 tahun dan bekerja terus menerus di IPDS.
 - 3) Memiliki ijazah atau Surat Tanda Registrasi sebagai Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) saat menjadi Dosen, dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah menyandang ijazah selama lebih dari 5 tahun dan bekerja di Rumah Sakit Pendidikan Utama, atau rumah sakit lain di luar yang digunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.
 - C. Dosen Penilai:

- 1) Dosen yang diberi wewenang melakukan penilaian hasil pendidikan dokter Sub spesialis dan bekerja di Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas/ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan atau Dosen Subspesialis lain yang oleh kesepakatan staf pengajar di Departemen dinilai layak untuk diberi wewenang tersebut, walaupun bekerja di tempat lain.
 - 2) Memiliki ijazah/serkom dokter Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) pada saat menjadi Dosen, dan atau subspesialis lain sekurang-kurangnya 5 tahun, dan sudah menjadi pendidik sekurang-kurangnya 3 tahun.
3. Penggolongan dan Kualifikasi Dosen Pendidik Klinik
Selain penggolongan diatas, terdapat penggolongan lainnya berdasarkan pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti yaitu:
- A. Dosen Pendidik Klinis I
 1. Masa kerja 0 (baru) – 5 tahun
 2. Pelatihan yang harus diikuti:
 - a. *Clinical teaching*
 - b. *Roles monitoring on the job role model*
 - c. *student assessment* untuk assessor level-1 (workplace-based, mini- CEX, DOPS, dll).
 3. Kewenangan
 - a. Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator).
 - b. Menguji sebagai assessor level-1
 - c. Fasilitator pada diskusi WPB, *bedside teaching*, dan pelatihan.
 - B. Dosen Pendidik Klinis II
 1. Masa kerja minimal 2 – 10 tahun
 2. Pelatihan yang harus diikuti:
 - a. Kriteria Dosen Pendidik Klinik I
 - b. *Student assessment* untuk assessor level-2 (menguji kasus keterampilan OSCE)
 - c. PEKERTI
 - d. *Good Clinical Practice* (GCP)
 3. Kewenangan
 - a. Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator) dan lanjutan.
 - b. Menguji sebagai assessor level-1 dan 2
 - c. Narasumber seminar.
 - d. Narasumber/ trainer acara ilmiah.
 - e. Ronde Departemen
 - f. Pembimbing penelitian.
 - C. Dosen Pendidik Klinis III
 1. Masa kerja minimal 5 tahun – seumur hidup.
 2. Pelatihan yang harus diikuti:
 - a. Kriteria Dosen Pendidik Klinik I dan II
 - b. *Student assessment* untuk assessor level-3 (menguji tesis).
 - c. *Applied Approach* (AA)
 - d. *Good Clinical Practice* (GCP)
 3. Kewenangan

- a. Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator) dan lanjutan.
- b. Menguji sebagai assessor level-1, 2 dan 3
- c. Memberi kuliah.
- d. Narasumber/ trainer acara ilmiah.
- e. Ronde besar.
- f. Pembimbing penelitian.

4. Jumlah Dosen

Jumlah minimum Dosen untuk suatu Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah 5 (lima) orang. Jumlah dosen merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah peserta didik Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC).

Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) membuat persyaratan rasio jumlah seluruh dosen dari semua Rumah Sakit Pendidikan Utama/ Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi dan Satelit dengan total jumlah peserta didik adalah 1 : 3 (satu Dosen berbanding tiga peserta didik). Oleh karena itu, jumlah penerimaan peserta didik per semester adalah jumlah dosen (termasuk dosen RS Jejaring dan wahana pendidikan kedokteran) dikalikan 3 (tiga) dan dibagi lama pendidikan dalam semester.

5. Pengembangan Dosen

Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) kedokteran keluarga layanan primer, COPC menetapkan kebijakan dalam sistem penempatan dan promosi dosen berdasarkan kemampuan mendidik, meneliti dan menjalankan tugas pelayanan, serta prestasi akademik. Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula keseimbangan antara dosen dan peserta didik sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung efektif.

Institusi pengelola program pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap dosen. IPDS menentukan hak dan tanggung jawab dosen yang bekerja di rumah sakit pendidikan utama atau di sarana jejaring pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi wahana pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC

6. Pakar Pendidikan

IPDS dapat memanfaatkan tenaga pakar disiplin ilmu lain dalam proses dan pengembangan pendidikan. Pemanfaatan tenaga pakar tersebut dimaksudkan untuk menunjang pencapaian tujuan pendidikan.

Pakar pendidikan kedokteran sangat diperlukan untuk melakukan pelatihan pendidik dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer untuk peningkatan kualitas belajar mengajar Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC), diantaranya mengenai strategi pembelajaran, prinsip pembimbingan klinik residensi, penyusunan kurikulum, persiapan Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan klinik, evaluasi belajar, evaluasi program dan system penjaminan mutu program studi ilmu

kedokteran keluarga layanan primer.

7. Pertukaran Dosen

IPDS mempunyai kebijakan dalam pertukaran dosen dan peserta didik PPDS dengan institusi pendidikan lain, dalam rangka memenuhi kelengkapan proses pendidikan termasuk transfer kredit yang disesuaikan dengan ketentuan termasuk sistem Rekognisi Pembelajaran Lampau (*recognition of prior learning*).

IPDS harus pula berupaya menciptakan peluang pertukaran dosen atau peserta didik secara nasional, regional atau internasional dalam upaya tercapainya visi, misi dan tujuan pendidikan.

E. Standar Sarana Prasarana

1. Sarana dan Prasarana Pembelajaran

Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan profesi dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer bagi mahasiswa yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Fasilitas pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan di tingkat primer sebagai wahana pendidikan. Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afriiasi, rumah sakit pendidikan satelit, dan wahana pendidikan Puskesmas, atau Klinik yang memenuhi persyaratan.

Rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan harus ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan untuk menjamin tercapainya standar kompetensi dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Sarana pelayanan kesehatan lain meliputi rumah sakit/fasilitas kesehatan di daerah binaannya dan rumah sakit lain, dan wahana pendidikan yang memenuhi persyaratan proses pendidikan.

Kriteria sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Pendidikan:

1. Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur Rumah Sakit Pendidikan, Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.
2. Sarana ruang belajar, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, skill lab, ruang penelitian dan audiovisual. Khusus untuk sarana ruang diskusi agar tersedia ruang khusus di setiap unit pelayanannya yang disesuaikan dengan kapasitas peserta didik yang ada. Apabila terdapat keterbatasan ruang dapat digunakan fasilitas audiovisual yang terkoneksi dengan ruang belajar di RS tersebut.
3. Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
4. Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan spesialis harus cukup untuk menjamin tercapainya standar kompetensi dokter Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC)
5. Jumlah dan jenis kasus / tindakan harus bervariasi menurut

umur, baik untuk tindakan emergensi dan elektif maupun rawat jalan agar dapat menjamin tercapainya standar kompetensi Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)

6. Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.

Kriteria sarana dan prasarana pada Institusi Pendidikan:

1. IPDS harus menyediakan sarana prasarana yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di bidang kedokteran keluarga layanan primer.
2. Sarana dan prasarana meliputi kebutuhan ruang kuliah, ruang tutorial/diskusi kelompok kecil, ruang skill lab atau ruang keterampilan klinis, ruang perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan kemahasiswaan.
3. Ruang tutorial untuk 10-15 mahasiswa dengan dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya lipchart, papan tulis). Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 0,7m²/mahasiswa. Luas ruang dosen minimal 4 m²/dosen

Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan spesialis tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan atau IPDS dengan pimpinan fasilitas pendidikan sepesialis dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.

2. Teknologi Informasi

IPDS harus menyediakan fasilitas teknologi informasi bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa untuk menjamin kelancaran proses pendidikan dan pencapaian kompetensi. Teknologi informasi digunakan untuk mengembangkan sistem informasi akademik, pengembangan pangkalan data, dan telekonferensi. Tersedia jaringan internet dengan bandwidth yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran. Tersedia komputer dengan rasio komputer dan mahasiswa minimal 1:20. Tersedia kepustakaan elektronik untuk mengakses e-book dan e-journal.

F. Standar Pengelolaan

Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (IPDS) sebagai penyelenggara program pendidikan profesi dokter spesialis harus memiliki izin penyelenggaraan yang sah dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan utama dan wahana pendidikan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Program pendidikan dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Negeri dan Rumah Sakit Pendidikan yang telah terakreditasi A, dan wahana pendidikan yang telah terakreditasi. IPDS harus dikelola berdasarkan prinsip tata kelola yang baik dan program kerja yang jelas, termasuk memiliki struktur organisasi, uraian tugas, dan hubungan dengan fakultas atau program studi lain di dalam

universitas dan rumah sakit pendidikan utama.

Tata Kelola

Tata kelola perguruan tinggi yang baik meliputi prinsip transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, dapat dipertanggungjawabkan dan obyektif. IPDS dipimpin oleh Ketua Program Studi (KPS) dengan latar belakang pendidikan dokter spesialis dua dan/ atau doktor. Seorang KPS dapat dibantu oleh seorang Sekretaris Program Studi (SPS). Keberadaan departemen, fakultas, universitas dan rumah sakit pendidikan utama yang mewadahi penyelenggaraan proses pembelajaran di suatu IPDS harus mampu mendukung visi, misi dan tujuan pendidikan profesi dokter spesialis.

KPS dan SPS bertanggung jawab untuk terselenggaranya pendidikan sesuai dengan kurikulum dengan melakukan koordinasi dengan Ketua Departemen. Pemilihan KPS dilakukan melalui mekanisme internal Departemen yang kemudian diusulkan oleh Ketua Departemen kepada Dekan, dan diangkat dengan Surat Keputusan Rektor atau Dekan atas nama Rektor (d disesuaikan dengan kebijakan masing-masing IPDS). SPS dipilih oleh KPS melalui mekanisme internal Departemen yang kemudian diusulkan oleh Ketua Departemen kepada Dekan, untuk mendapatkan Surat Keputusan Rektor. Surat keputusan tersebut berlaku selama periode tertentu.

Persyaratan dan mekanisme pengangkatan KPS dan SPS tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang berlaku di masing-masing institusi dan peraturan dari Dirjen Dikti atau peraturan perundangan yang lebih tinggi.

Ketua Program Studi (KPS)

1. Setiap program studi dalam PPDS di FK/RS Pendidikan dikelola oleh seorang KPS dan tidak boleh dirangkap oleh jabatan Kepala Bagian.
2. KPS adalah seorang penilai sebagai hasil pemilihan di antara kelompok pengajar dalam bidang ilmu yang bersangkutan dan diusulkan oleh Kepala Bagian.
3. KPS dan SPS bertanggung jawab untuk terselenggaranya pendidikan sesuai dengan kurikulum dan secara administratif melaporkan tugasnya kepada Kepala Bagian/Departemen.
4. Diangkat dengan Surat Keputusan Rektor atau Dekan atas nama Rektor (d disesuaikan dengan kebijakan masing-masing IPDS) sehingga dengan demikian bertanggung jawab pada Rektor.
5. KPS bertanggung jawab atas pengelolaan semua kegiatan penyelenggaraan program studi bidang ilmu kedokteran tertentu dan membantu pimpinan Fakultas Kedokteran dengan:
 - 1) Merencanakan pelaksanaan program studi sesuai dengan katalog pendidikan.
 - 2) Menyelenggarakan pra seleksi calon peserta program studi dengan melibatkan semua staf pengajar.
 - 3) Mempersiapkan semua komponen penyelenggaraan program studi termasuk pemanfaatan sarana/tenaga di luar bagian, bekerja sama dengan Ketua Program Studi dan Kepala Bagian lain yang terkait.
 - 4) Menyelenggarakan penilaian kemajuan peserta program studi sesuai ketentuan kurikulum dengan melibatkan staf

penilai serta melaksanakan teguran/peringatan kepada yang bermasalah.

- 5) Membuat laporan berkala tiap semester kepada Koordinator PPDS tentang peserta baru (hasil pra seleksi), dinamika peserta, dan penyelesaian pendidikan untuk wisuda.
- 6) Mengusahakan pengembangan sistem pendidikan dalam program bersama Koordinator PPDS untuk mencapai efektifitas, efisiensi, serta relevansi yang sebaik-baiknya.

Hubungan Koordinator PPDS/ Manajer akademik dengan KPS Sesuai dengan batasan organisasi yang berlaku, maka hubungan yang ada antara Koordinator PPDS/ manajer akademik dengan KPS adalah bidang koordinasi kegiatan dalam tingkat Fakultas Kedokteran/ Rumah Sakit Pendidikan/wahana pendidikan. Hubungan ini memelihara ketertiban hal berikut:

1. Kemantapan penerimaan calon peserta untuk pra seleksi PPDS.
2. Kesesuaian jadwal penerimaan peserta semua program studi.
3. Kelancaran pengamatan keseluruhan program studi yang ada, dengan pencatatan dinamika peserta setiap semester untuk kemudahan pemecahan masalah keterlambatan/kemacetan pendidikan para peserta program studi.
4. Keseragaman penyelenggaraan kegiatan bersama dan pemanfaatan sumber- sumber IPDS dan Rumah Sakit yang diperlukan oleh beberapa program studi sekaligus.

Hubungan Koordinator PPDS/ Manajer akademik dan KPS dengan Departemen Dengan memperhatikan batasan organisasi yang berlaku serta perkembangan tatalaksana hubungan administratif dalam penerapan ketentuan organisasi tersebut di kalangan Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit pendidikan/wahana pendidikan, dianut suatu batasan tentang hubungan Koordinator PPDS/ Manajer akademik dan KPS dengan para Ketua Departemen sebagai berikut:

1. Penanggung jawab ketenagaan dan sarana akademik dalam lingkungan Fakultas Kedokteran/ Rumah Sakit untuk setiap bidang ilmu dilimpahkan kepada Ketua Departemen, dengan demikian akan mencakup segala segi pemanfaatan para pengajar dalam kegiatan pendidikan/penelitian/pengabdian masyarakat yang tercantum dalam Program Pascasarjana atau Program Pendidikan Dokter Spesialis.
2. KPS harus selalu melibatkan Ketua Departemen untuk mendapatkan dukungan ataupun persetujuan pemanfaatan tenaga pengajar secara keseluruhan ataupun pemanfaatan sarana akademik yang dibawahinya.
3. Dalam hal program studi memerlukan modul-modul pendidikan yang berada dalam bagian ilmu lain, KPS harus pula melibatkan KPS lain yang berada dalam naungan ilmu itu. Selanjutnya perencanaan pendidikan modul tersebut dibahas bersama Ketua Departemen tersebut.
4. Setiap semester KPS membuat laporan lengkap perencanaan pemanfaatan tenaga, sarana akademik yang tercakup dalam penyelenggaraan program studi setelah memperoleh kesepakatan dari KPS lain ataupun Ketua Departemen bidang ilmu yang akan dimanfaatkan oleh semua pihak yang terlibat.
5. Dalam hal kesulitan hubungan yang mungkin dialami pada persiapan penyelenggaraan program studi, KPS akan dibantu

oleh Koordinator PPDS mencari penyelesaian bersama Pimpinan Fakultas Kedokteran / Rumah Sakit.

6. Kelancaran penyelenggaraan program pendidikan Prasarjana akan selalu menjadi perhatian dalam perencanaan program studi, karena pada hakikatnya hal tersebut menjadi kepentingan bersama seluruh unsur Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit.

Alokasi Sumber Daya Dan Anggaran Program Pendidikan IPDS harus mempunyai alur yang jelas mengenai tanggung jawab dan otoritas untuk penyelenggaraan pendidikan dan sumber dayanya, termasuk alokasi pembiayaan yang transparan dan akuntabel yang menjamin tercapainya visi, misi, dan tujuan pendidikan dokter spesialis.

Sistem Penjaminan Mutu IPDS harus mempunyai sistem penjaminan mutu dengan mekanisme kerja yang efektif serta diterapkan dengan jelas. Mekanisme penjaminan mutu harus menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sah dan handal. Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas institusi pendidikan kedokteran terhadap para pemangku kepentingan, melalui audit eksternal dan akreditasi.

G. Standar Penilaian

Penilaian hasil belajar memiliki prinsip edukasi, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi. Metode penilaian hasil belajar mampu menggambarkan pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer COPC. Metode yang digunakan terdiri atas penilain berbasis tempat kerja (workplace based assessment), observasi atau pengamatan terus menerus (dapat dalam bentuk portofolio), ujian tulis, ujian keterampilan, dan ujian akhir/lisan.

Tujuan dari penilaian berbasis pembelajaran di tempat kerja (Workplace Based Assessment) adalah untuk menjamin bahwa peserta didik memenuhi standar kompetensi atau tujuan belajar yang ditetapkan melalui kemampuan pengetahuan dan keterampilan medic terkait layanan primer dan perilaku profesional untuk praktek secara aman sebagai Dokter SubSpesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC di dalam sistem kesehatan di Indonesia dan budaya Indonesia.

Penilaian atau evaluasi hasil pembelajaran terdiri dari evaluasi lokal/institusional (ujian lokal) dan evaluasi nasional (ujian nasional). Pada akhir tahapan pendidikan dilakukan ujian yang bersifat nasional yang meliputi ujian kompetensi nasional dan evaluasi portofolio oleh kolegium untuk memperoleh ijazah dokter spesialis dari IPDS sekaligus sertifikat kompetensi dari Kolegium.

Workplace Based Assessment (WBA) termasuk penilaian berbasis pelayanan pasien yang nyata, dan bukan simulasi kasus. Hal ini akan menjamin bahwa peserta didik memang melakukan praktik layanan primer yang nyata (Performance-based assessment) sesuai dengan rekomendasi World Federation in Medical Education untuk Postgraduate Training Standards (<http://wfme.org/standards/pgme/>), serta sesuai dengan prinsip penilaian untuk klinik dalam Piramida Miller.

WBA dilakukan dalam situasi dan konteks klinis yang sangat kompleks, maka kepastian reliabilitas dan validitas penilaian harus ditetapkan. Cetak Biru Workplace Based Assessment harus disusun sesuai tujuan belajar, konteks belajar, dimensi belajar, area klinik yang luas dan pengalaman praktik pelayanan pasien. Kesempatan melakukan WBA secara berkelanjutan, memberikan kesempatan sebuah sistem penilaian yang lebih menyeluruh daripada ujian akhir. Diberlakukannya WBA sebagai bagian dari penilaian kinerja dapat meningkatkan validitas dari proses penilaian tersebut. Sistem penilaian di dalam pendidikan SubSp.KKL, COPC dilakukan dengan sistem Low Stakes Assessment, dimana peserta didik akan tetap berada di tempat pendidikan sehingga tidak membutuhkan logistik yang besar dalam pelaksanaan ujian-ujianya. Komite Asesmen tingkat nasional akan melakukan pelatihan dan standarisasi Penilai (Dosen dan Preceptor) secara kontinu, termasuk merumuskan format-format penilaian untuk knowledge, skills, maupun profesionalisme. Standarisasi untuk menjamin kualitas lulusan peserta didik SubSPesialis KKLP, COPC dalam hal ini dilakukan untuk instrumen penilaian yaitu dosen, preceptor dan format penilaian. Pelaksanaan workplace-based assessment (WBA) dalam program studi kedokteran keluarga layanan primer dilakukan dalam berbagai bentuk asesmen yang dirangkum dalam uraian di bawah ini:

1. Sistem Penilaian

Penilaian atau evaluasi hasil pembelajaran terdiri dari evaluasi lokal/institusional (ujian lokal) dan evaluasi nasional (ujian nasional). Pada akhir tahapan pendidikan dilakukan ujian yang bersifat nasional yang meliputi ujian kompetensi nasional dan evaluasi portofolio.

a. Penilaian Pengetahuan

1. Progress test
2. Objective Structured Long Case Examination (OSLER)

b. Penilaian Keterampilan

1. Ujian Kasus Klinis/ Mini Clinical Examination
2. DOPs (Direct Observation Procedures Skills)
3. Portfolio

c. Penilaian Profesionalisme

Penilaian profesionalisme akan dilakukan melalui dua cara yaitu: 360 Feedback (termasuk kolaborasi interprofesionalisme) dan Critical Incidence. Format umpan balik akan ditentukan oleh Kolegium. Tim Asesmen nasional akan melakukan pelatihan untuk melakukan penilaian profesionalisme. Hasil akhir dari penilaian ini merupakan salah satu komponen untuk dilaporkan Ketua Prodi Sub SpKKLP kepada Kolegium sebagai salah satu syarat penentuan kelulusan akhir.

Ujian Akhir Komprehensif menggunakan portofolio yang berkoordinasi antara IPDS dengan Kolegium. Syarat untuk dapat mengikuti ujian akhir, peserta program telah memenuhi beberapa ketentuan sebagai berikut:

1. Mencapai jumlah kasus yang ditentukan dalam pencapaian kompetensi dengan dibuktikan oleh portofolio
 2. Menyelesaikan karya ilmiah akhir/ projek
- Tatalaksana ujian akhir Komprehensif Sub spesialis nasional:

- 1) Bahan mencakup semua keterampilan kerja khusus
- 2) Ujian dalam bentuk lisan tentang peminatan yang diambil peserta program

H. Standar Pembiayaan

Dana pendidikan subspesialis COPC kedokteran keluarga layanan primer diutamakan untuk pengembangan pendidikan. Penanggung Jawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dapat dikuasai oleh mahasiswa. Penanggung Jawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana untuk pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.

Biaya investasi satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya penyediaan sarana dan prasarana, pengembangan sumberdaya manusia, dan modal kerja tetap.

Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis wajib menentukan dan menyampaikan satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi, biaya pegawai, biaya operasional dan biaya perawatan secara transparan, serta melaporkannya kepada Menteri melalui pimpinan perguruan tinggi. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk bisa mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan.

Biaya operasional satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi:

1. Gaji pendidik dan tenaga kependidikan serta segala tunjangan yang melekat pada gaji
2. Bahan atau peralatan pendidikan habis pakai, dan
3. Biaya operasional pendidikan tak langsung berupa daya listrik, air, jasa telekomunikasi, pemeliharaan sarana dan prasarana, uang lembur, transportasi, konsumsi, pajak, asuransi, dan lain sebagainya.

Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis wajib berkontribusi mendanai pendidikan di Rumah sakit pendidikan.

BAB III
PENUTUP

Agar kompetensi yang diharapkan bisa dicapai maka penyelenggara Program Fellowship Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer harus memenuhi standar minimal yang telah ditetapkan. Di atas telah disampaikan standar-standar yang perlu dipenuhi oleh penyelenggara Program Fellowship Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer agar ada jaminan lulusan mencapai kompetensi yang diharapkan. Namun demikian perlu disadari standar diatas adalah standar minimal, sehingga masing-masing penyelenggara program Fellowship Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer bisa berinovasi untuk menambahkan kompetensi melalui program pembelajaran tertentu agar kompetensi lulusan Program Fellowship Komunitas Adat Terpencil Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer menjadi kompetensi tambahan dan bisa mencapai kompetensi yang berskala global.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN